

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200264	事業の開始年月日	平成21年4月1日	
		指定年月日	平成21年3月31日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤			
所在地	(252-0816) 神奈川県藤沢市遠藤3013			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年9月19日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月24日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492200264&SVCD=320&THN0=14205
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

6年目になります。開所時からのスタッフが多く、ご本人様始め ご家族様の方々が安心して来設出来る施設となっております。また、認知症をはじめとする研修には力を入れており、特に職員のスキルアップには力を入れております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月30日	評価機関 評価決定日	平成26年12月11日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR東海道線、小田急線藤沢駅から湘南台駅西口行きバスで約25分の東京ラジエーター前下車徒歩5分ほどにある鉄骨造り2階建てのグループホームです。周囲には大きな農家や農地も残り自然のある地域です。家主宅も事業所の近くにある農家です。

<優れている点>

地域との交流は盛んでボランティアの受け入れも積極的です。地域の方が壁に写真を掛け定期的に見えています。ボランティアが作業に来て、熱心に生活支援してくれています。アニマルセラピストがネコをつれて来て開催するネコカフェ、草取りに来てくれる障害者グループなど、地域に密着しているグループホームです。聴覚障害、視覚障害の人も受け入れて、手すりやセンサーなど工夫して自立して暮らせるように支援しています。

運営法人は多数の事業所を運営しており、利用者および家族の要望に応じています。事業所は毎年家族アンケートを実施しており、回答は本部に直接届いていません。

<工夫点>

利用者の健康維持、増進のために毎日ラジオ体操をしています。さらに地域への溶け込みを心がけ、地域で行うラジオ体操にも参加するなど、前向きな姿勢で支援に取り組んでいます。提携医の他に近隣の専門医のリストを壁に貼り、緊急の場合に備えています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	しおさい

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	各会議や個別面談の場面で理念を常に共有している。	「快適で穏やかな暮らしのサポート」「心を込め親切なサービス」「地域の人々とのふれ合いを大切にする」の3つが愛の家グループホームの運営理念です。事業所独自の理念はないものの、職員は毎日目にしてケアの基本としています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しているため、地域が行っているものには積極的に参加している。また、近隣在住の方がボランティアとしてホームの運営にご協力頂いている。	自治会に加入し会合にも出席して地域の情報を得ています。町内の運動会やお祭りに参加しています。地域包括でのラジオ体操に出席したり、近隣の農家の野菜売り場に行き買い物を顔なじみになっています。家主さんとも頻りに交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知して頂く。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	開催告知を行っておりますが、ご家族の参加率が上がらず、ホームとしての課題の一つです。	運営推進会議には、地域包括支援センターの担当者、民生委員、家族、管理者と法人の地域担当者が出席しています。消費税に伴う料金改定のほか、新管理者が運営に対する意欲や会議の進め方を述べ共感や応援を得ています。	自治会長や大家宅にも声を掛けていますが、欠席も多く、管理者は、地域住民の参加を今後の課題としています。引き続き声掛けなどの工夫で参加状況が改善する事を期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	市から派遣されている相談員の方の毎月の施設訪問等で取り組みを見て頂いています。	藤沢市役所の高齢福祉課には毎月訪問して状況を伝え指導を受けています。市から派遣される相談員が月に1度訪問し、利用者と直接接して事業所の実情を把握しています。グループホーム連絡会は2ヶ月に1度開催され出席しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間防犯の為にやっている。職員は身体拘束を理解しており日常での身体拘束は行っておらず、今後も行わない。	夜間を除いて玄関の施錠をしてません。帰宅願望のある利用者に対しては、一緒に買い物に行ったり、散歩に出かけ気持ちが落ち着く様に工夫しながら接しています。定期的開催される研修会には、身体拘束に関する項目を必ず入れています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ホーム内研修の必須項目になっており、職員が共通の認識を持つよう指導しています。職員同士見守りを行い防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後継人制度を利用しているご入居者が居るため、折に触れて知る機会があり、実際に必要となればアナウンスできる状態にしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約時に時間をかけて判り易い用語を使うなどの工夫をし、ご理解、納得を頂けるよう説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映出来るよう取り組んでいる。	家族アンケートを年に1回実施しており、回答は法人の本部に直接届いています。運営推進会議には毎回数人の家族も出席しており意見を聞いています。意見から、おやつの前にラジオ体操をするなどの希望に応えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員とは普段の業務から積極的に話し、コミュニケーションをとっている。疑問や質問があればいつでも話が出来るよう、事務所を解放している。	毎月ユニット会議が開催され、職員は自分の意見を述べる機会があります。管理者は一人ひとりの職員と定期的に面談を行っています。職員間のコミュニケーションを重視しており、提案をケアに生かすように心がけています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	給料水準は事業所単位では反映させられない。個々のやりがいなどは面談を通して把握し実践できるような環境作りをしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修会や勉強会への積極的な参加や事業所内において研修を行い、人材育成に力を入れている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	職員にはなかなか機会を提供できず、研修に参加する程度。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	日々の会話や言動から何がしたいかを探り、安心した生活が出来るように、1対1で話したり、散歩に出かけたりしてコミュニケーションをとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	見学や問い合わせがあった際にご入居者様、ご家族の思いや不安に思っている事を傾聴して、GHの生活がどのようなものか、また家族と施設の関係を丁寧に説明し安心して頂けるよう支援します。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ケアマネによるアセスメントとカンファレンスを開催し、実践している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の能力を的確に捉え、やりすぎケアを行わず、サポートケアを実践していく事で毎日の生活が豊かになっていくよう支援します。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族には月に1回状況報告をしている。必要に応じて連絡をとり意見を伺いながらご入居者様にとってより良い生活が出来るよう支援している。行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	本人の好きだったものや趣味が継続できるように会話のなかで興味を引き出し、職員も一緒に行っている。	利用者が生まれた場所や、もと住んでいたところを見たいという願望は強く、多少遠いところでもいっしょに行く場合もあります。昔からの友人や知人が訪ねてくることもあり、グループホームではこれまでの関係の継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	孤立しないよう職員が間に入り支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	可能な限り助言、支援をしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各個人の意向や希望の把握に努めてはいるが、全員には実践できないのが現状。	風呂に入っている時、居室で利用者と2人になる時などに、思いや希望、行きたい場所や食べたいものなどを聞いています。要望や希望はミーティングで検討し、できることから実施するようにしており、個々の希望を叶えています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を職員で共有している。また、ご家族からヒヤリングを行い、参考にさせて頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	基本的にはご本人が過ごしたいようにして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族、職員からヒヤリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成している。	ケアマネジャーは、職員、本人、家族の意見を聞き介護計画を作成します。長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月で、モニタリングを行って達成状況を記録しています。計画を変更する際の会議では、時には家族にも出席してもらっています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	情報共有に努め、スタッフのケアの方向性や情報共有は出来ていると思うが全て実践するには至っていない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	取り組みは行っているが現在のところ実績はない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しているので、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせて頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族了解のもと、往診医に診察して頂いております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っている。	全員が提携医（内科）をかかりつけ医にしています。精神科医は随時、歯科医は週に1度往診してくれています。医療連携をしており、看護師は週に1度の訪問で状態把握をしています。眼科、皮膚科は家族とのふれあう機会とし極力通院介助を依頼しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週1回訪問看護師の来設があります。状況の変化があった場合は連絡し往診医との連携も取れている為、適切な受診が出来るよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の相談員とは連携を取り、ご利用者様の状況把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に事前説明させて頂いている。重度化された場合は 都度、説明させて頂いている。	入居時に看取りについて出来る事の限度を説明し、指針の取り交わしをしています。管理者は、現時点で医療的ケアができる職員がいない事もあり、現在は、医療的重介護が必要な人には特養を勧めていますが、今後、体制を整え、前向きに取り組む意向です。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全ての職員が完璧に実践できる力を身に付けていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な避難訓練を実施しています。	年に2回実施しており消防署立ち会いで実施しています。10月の台風時に目の前の用水路が溢れて道路が冠水しました。市役所からは避難せよの声のみで具体的な指示はありませんでした。今後行政、自治会を交えて話し合います。	目の前の道路が冠水するとは、想定外でした。逃げるにもその方法がなく、立ちつくすのみでした。愛の家を地域の避難場所にする事も含めて、消防署、自治会との話し合いを期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声掛け等に関しては十分配慮を行っているが、排泄時や入浴時に配慮が足りない。	開設時からの職員もいて、入居者と家族の様になっており、プライバシーへの配慮が徐々に薄くなっています。トイレに座る場合は、タオルをかけるなど見直していきます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	思いや希望を常に聞き、傾聴・共感できるような体制ではあるが、希望を実現する等の部分では十分ではない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースで過ごされているが、希望に沿っているかは十分ではない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	支援できている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々に合わせて支援している。	食材は、職員と入居者で買いに行きます。メニューは、本部からの献立を土台にして、時にはアレンジします。中国産の食材は買いません。お昼にパンパーティーやお寿司を食べに外食に行くなど、食への楽しみは大切にしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	調理職員を配置し提供しています。カロリーや水分は個々の状態に合わせて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々の状態に合わせて実践している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の状態に合わせて、自立にて排泄できるように支援している。	トイレ誘導は時間を決めてしています。夜間のみオムツ、ポータブルの人はいますが、声かけはしています。布パンツでも大丈夫の人がいますが、安心の為にリハパンにするなど、個人の意志を尊重しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事制限がある方もいらっしゃる為、全職員が便秘に対する対応や予防に対して注意を払っている。また、医師の指導の下、服薬管理を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	可能な限り支援している。	基本は週に2回ですが、毎日を希望する人は毎日入浴しています。お湯は1回ずつ取り替えています。拒否の人には、ノンアルコールビールを入浴後に飲むなどで勧めている例もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	個々の状態に合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情ファイルを作成し、職員が一括管理している。状態変化が早めに察知出来るように観察をし記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の趣味や嗜好に応える努力はしているが十分ではない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ADLに合わせて 散歩、買い物、外食に出かけたり、地域のお祭りにも参加しています。出来る限りでの支援はしている。	食材の買い物に職員と行く、季節の花見（桜や彼岸花）、動物園や水族館に出かけるなど、外出は多くあります。外食も月に1、2回は行きます。玄関横のベンチでのひなたぼっこ、1階のプランターでの野菜作りなど外気浴も心がけています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買い物へ行き購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望に沿って対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	落ち着いた空間作りに配慮している。リビングで過ごす際は、気の合った仲間と座れるよう配慮している。	玄関から2階への階段は、職員の作品や入居者のとった写真などが飾られ美術館のようです。リビングは真四角ではなく、死角の部分には、入居者が洗濯物を干すなど生活感ある空間にしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	くつろげるよう支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みのあるものを持ち込んでいただけるようにしています。自由において頂き、安心して過ごせるよう支援している。	居室に収納はあります。マットレスを2つ敷き詰めて寝たり、福祉用具を気にかけるように置いたりしています。ステキな洋服をインテリアのように並べるなど、個々に合わせた部屋になっています。鏡台、写真、タンスなどを持ちこみ、安住の場になっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個々の状態に合わせ、自立に向けた支援を行っています。		

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	さざなみ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	各会議や個別面談の場面で理念を常に共有している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に加入しているので、地域が行っているものには積極的に参加している。また、近隣在住の方がボランティアとしてホームの運営にご協力頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	事業所にAEDを設置し、非常時に活用して頂けるように近隣住宅に周知し自治会でも告知して頂く。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	開催告知を行っておりますが、ご家族の参加率が上がらず、ホームとしての課題の一つです。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市から派遣されている相談員の方の毎月の施設訪問等で取り組みを見て頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠は夜間防犯の為にやっている。職員は身体拘束を理解しており日常での身体拘束は行っておらず、今後も行わない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	ホーム内研修の必須項目になっており、職員が共通の認識を持つよう指導しています。職員同士見守りを行い防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後継人制度を利用しているご入居者が居るため、折に触れて知る機会があり、実際に必要となればアナウンスできる状態にしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居契約時に時間をかけて判り易い用語を使うなどの工夫をし、ご理解、納得を頂けるよう説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映出来るよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員とは普段の業務から積極的に話し、コミュニケーションをとっている。疑問や質問があればいつでも話が出来るよう、事務所を解放している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	給料水準は事業所単位では反映させられない。個々のやりがいなどは面談を通して把握し実践できるような環境作りをしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修会や勉強会への積極的な参加や事業所内において研修を行い、人材育成に力を入れている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	職員にはなかなか機会を提供できず、研修に参加する程度。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	日々の会話や言動から何がしたいかを探り、安心した生活が出来るように、1対1で話したり、散歩に出かけたりしてコミュニケーションをとっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	見学や問い合わせがあった際にご入居者様、ご家族の思いや不安に思っている事を傾聴して、GHの生活がどのようなものか、また家族と施設の関係を丁寧に説明し安心して頂けるよう支援します。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ケアマネによるアセスメントとカンファレンスを開催し、実践している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	ご本人の能力を的確に捉え、やりすぎケアを行わず、サポートケアを実践していく事で毎日の生活が豊かになっていくよう支援します。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族には月に1回状況報告をしている。必要に応じて連絡をとり意見を伺いながらご入居者様にとってより良い生活が出来るよう支援している。行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	本人の好きだったものや趣味が継続できるように会話のなかで興味を引き出し、職員も一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	孤立しないよう職員が間に入り支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	可能な限り助言、支援をしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	各個人の意向や希望の把握に努めてはいるが、全員には実践できないのが現状。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を職員で共有している。また、ご家族からヒヤリングを行い、参考にさせて頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	基本的にはご本人が過ごしたいようにして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人、家族、職員からヒヤリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	情報共有に努め、スタッフのケアの方向性や情報共有は出来ていると思うが全て実践するには至っていない。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	取り組みは行っているが現在のところ実績はない。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	自治会に加入しているので、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせて頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	ご家族了解のもと、往診医に診察して頂いております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週1回訪問看護師の来設があります。状況の変化があった場合は連絡し往診医との連携も取れている為、適切な受診が出来るよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院の相談員とは連携を取り、ご利用者様の状況把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時に事前説明させて頂いている。重度化された場合は 都度、説明させて頂いている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	全ての職員が完璧に実践できる力を身に付けていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な避難訓練を実施しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	声掛け等に関しては十分配慮を行っているが、排泄時や入浴時に配慮が足りない。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	思いや希望を常に聞き、傾聴・共感できるような体制ではあるが、希望を実現する等の部分では十分ではない。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ご本人のペースで過ごされているが、希望に沿っているかは十分ではない。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	十分ではない。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	個々に合わせて支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	調理職員を配置し提供しています。カロリーや水分は個々の状態に合わせて提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個々の状態に合わせて実践している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	個々の状態に合わせ、自立にて排泄できるよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	食事制限がある方もいらっしゃる為、全職員が便秘に対する対応や予防に対して注意を払っている。また、医師の指導の下、服薬管理を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	可能な限り支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	個々の状態に合わせて支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情ファイルを作成し、職員が一括管理している。状態変化が早めに察知出来るように観察をし記録している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	個々の趣味や嗜好に応える努力はしているが十分ではない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	ADLに合わせて 散歩、買い物、外食に出かけたり、地域のお祭りにも参加しています。出来る限りでの支援はしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買い物へ行き購入している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	希望に沿って対応している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	落ち着いた空間作りに配慮している。 リビングで過ごす際は、気の合った仲間と座れるよう配慮している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	くつろげるよう支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	馴染みのあるものを持ち込んでいただけるようにしています。自由において頂き、安心して過ごせるよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個々の状態に合わせ、自立に向けた支援を行っています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	7	勤続年数が長くなり、馴れ合いの介護が目に見え。ご家族様アンケートの中に「職員の言葉づかひや、対応に不安がある」と書かれていたが してやってる感が強くなっているのではないかと思われる。	接遇研修の機会を多く設け、内部研修だけでなく 外部の研修にも参加できるようにする。	他ホームより人数は厚くなっているようです。これを活かし、職員自らが講師となり研修できる機会を設ける。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月